



Éthique et transfusion

Doit-on revoir, sur des bases éthiques, les conditions d'accès à des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au don du sang ?

Should we review, on ethical grounds, the conditions of access of men who have sex with men to blood donation?

E. Riquin*, R. Ozelle, P. Duverger

Unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

Disponible sur Internet le 8 août 2016

Résumé

En France, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) étaient « ajournés de façon permanente » du don du sang. Cette mesure résultait du fait que selon des données de recherche scientifiques, les HSH ont un risque plus élevé d'être infecté notamment par le virus de l'immunodéficience humaine. Cet « ajournement permanent » fait l'objet de nombreux débats en tant que critère de discrimination. L'éthique peut-elle constituer une base à la ré-interrogation des conditions d'accès des HSH au don du sang ? Il semble qu'en effet, l'éthique peut et doit de fait être reconvoquée dans les réflexions. Les critères de sélection des donneurs doivent être régulièrement réexaminés en fonction des risques émergents. L'exclusion doit être aménagée, questionnée à nouveau, en n'oubliant pas la réalité et en n'enfermant pas la transfusion sanguine dans une dynamique sécuritaire inadaptée à la réalité du risque. Aussi, il apparaît capital de garder à l'esprit le cadre du débat, qui dépasse largement celui du don du sang pour concerner davantage celui d'une recherche légitime d'égalité et de justice au sein d'une société. Le débat doit tenir compte de ces éléments de réalité, sans pour autant s'en laisser fasciner au risque de fournir une réponse non ajustée à la problématique initiale. L'éthique nous semble convoquée dans ces débats, car elle indique des axes de réflexion ou des voies de problématisation. Loin de fermer, de clore le débat, elle ouvre celui-ci vers de nouveaux aspects et participe de l'avancée des idées, constituant donc un acteur principal.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Don du sang ; Critères d'exclusion ; Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ; Transfusion ; Éthique

Abstract

In France, men who have sex with men (MSM) were “permanently deferred” of blood donation. This measure reflected the fact that according to scientific research data, MSM have a higher risk to be infected notably by the human immunodeficiency virus. This “permanent postponement” was the subject of much debate as discrimination criterion. Can ethics be the basis for the reexamination of conditions of access of MSM to blood donation? It seems that ethics can and should in fact be reconvened in the reflections. The donor selection criteria should be regularly reviewed in the light of emerging risks. The exclusion must be reexamined, questioned again, remembering the reality and not enclosing blood transfusion in a secure dynamic unsuited to the reality of the risk. Also, it appears capital to keep the debate in mind, far exceeding that of blood donation to involve more than a legitimate search for equality and justice in a society. The debate must take account of these elements of reality, without leave to fascinate at the risk of providing an unadjusted answer to the original problem. Ethics seems to invite us in these discussions as they show the axes of reflection or problematization channels. Far from closing the debate, it opens the latter to new areas and participates in the advance of ideas, thus constituting a main actor.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Blood donation; Deferral criteria; Men who have sex with men; Transfusion; Ethic

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elise.riquin@chu-angers.fr (E. Riquin).

1. Introduction

En France, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) étaient « ajournés de façon permanente » du don du sang. Cette mesure résultait du fait que selon des données de recherche scientifiques, les HSH ont un risque plus élevé que la moyenne d'être infectés non seulement par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) mais aussi par d'autres agents transmissibles par transfusion, tels que ceux de l'hépatite B ou de la syphilis. Malgré l'amélioration des techniques de dépistage qui ont considérablement réduit le risque de transmission du VIH par transfusion, cette exclusion restait permanente en France et dans la majorité des pays. Cependant, cet « ajournement permanent » faisait l'objet de nombreux débats et contestations en tant que critère de discrimination. Ainsi, des associations demandent que les critères de sélection soient basés sur le comportement sexuel (nombre de partenaires, port ou pas du préservatif) et non sur la simple orientation sexuelle. L'éthique peut-elle constituer une base à la réinterrogation des conditions d'accès des HSH au don du sang ? Peut-elle fournir des réponses à cette question ou apporter des éléments de réflexion afin d'apaiser les tensions éventuelles en jeu ? Dans cet article seront d'abord développés des bases de réflexion historiques et scientifiques ainsi que des éléments contextuels afin de fournir les connaissances nécessaires pour aborder et discuter la dimension éthique de cette question.

2. Rappel historique

En 1959, le premier cas de VIH est décrit en Afrique. Il est identifié en tant que tel en 1998. Le 5 juin 1981, le Center for Disease Control d'Atlanta publie un rapport sur cinq cas graves de pneumonie survenus à Los Angeles, au cours des huit mois précédents, chez des hommes jeunes ayant eu des relations sexuelles non protégées avec des hommes. La transmission de la maladie par le sang et les produits dérivés du sang des personnes atteintes est rapidement suspectée, puis confirmée lors de l'identification de l'agent causal du sida, le VIH, en 1983 par l'équipe de Luc Montagnier, à l'Institut Pasteur (Paris). Dès cette identification, et avant que l'on ne dispose des tests sérologiques permettant de détecter l'infection, l'exclusion du don du sang des HSH est évoquée. En mars 1983, aux États-Unis, la Food and Drug Administration déclare que certains individus sont à risque élevé de développer le syndrome d'immunodépression acquise et que de fait, ils doivent être exclus du don du sang. Ces personnes identifiées sont les « homosexuels ou bisexuels actifs avec des partenaires multiples » et les « partenaires sexuels des personnes ayant un risque élevé de sida » [1].

En France, le 20 juin 1983, une circulaire relative à « la prévention de l'éventuelle transmission du sida par la transfusion sanguine » recommande aux établissements de transfusion sanguine l'exclusion du don du sang des personnes appartenant aux populations à risque vis-à-vis du virus du sida, populations qui incluent les homosexuels. Aussi, depuis le 1^{er} août 1985, le dépistage du VIH est obligatoire pour chaque don de sang et ne doit « en aucune façon se substituer aux mesures d'exclusion du don qui restent en vigueur » (Circulaire du 20 octobre 1985).

En octobre 1991, le scandale du sang contaminé par le virus du sida éclate en France. Le procès a lieu de 1992 à 1999. En 1997, concernant la transfusion sanguine et malgré les différentes précautions, une proportion toujours élevée des dons avec marqueurs VIH positifs a conduit à la décision de la contre-indication permanente pour des hommes ayant eu une (ou des) relation(s) sexuelle(s) avec un (ou des) homme(s).

Concernant l'Union européenne, la directive 2004/33/EC prévoit que « les sujets dont le comportement sexuel les expose à un risque élevé de contracter des maladies infectieuses graves qui peuvent être transmises par le sang » doivent être exclus de façon permanente. Notons que les critères d'exclusion émis par cette directive européenne pour les candidats à des dons en fonction de leur comportement sexuel sont les mêmes pour ce qui concerne l'exclusion temporaire et l'exclusion permanente. Cette définition laisse, de fait, une certaine liberté d'interprétation aux pays membres de l'Union européenne. En septembre 2006, puis en décembre 2007, le ministère français, à la demande de certaines associations, envisage que l'on puisse remplacer la contre-indication permanente par une contre-indication temporaire de cinq ans, puis quatre mois, après la dernière relation sexuelle entre hommes, en lien avec cette directive de la Commission européenne. Toutefois, en France, l'arrêté du 12 janvier 2009 maintient la contre-indication de façon permanente des HSH [2].

3. Éléments scientifiques

Quels sont les raisonnements scientifiques argumentés expliquant le fait que les HSH soient considérés comme à risque viral plus important et donc exclus du don du sang ?

Le virus du VIH se transmet de trois façons : par voie sexuelle, materno-fœtale et sanguine. La voie sexuelle représente 90 % des modes de contamination à l'échelle mondiale. Le taux de transmission est de 0,03 à 3 % selon le type de rapport sexuel, considérant le rapport le plus à risque comme étant le rapport anal réceptif. La contagiosité débute à partir du moment où la charge virale devient détectable, c'est-à-dire vers 11–12 jours après la contamination et persiste toute la vie avec des fluctuations liées à l'évolution de la maladie et aux traitements. Elle est ainsi maximale au moment de la primo-infection. L'Institut de veille sanitaire (InVS) produit chaque année des données actualisées sur l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles en France : « Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes contaminées par rapports hétérosexuels nées à l'étranger (dont les 3/4 dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus concernés et représentent chacun 40 % des découvertes de séropositivité en 2011. La transmission du VIH est toujours importante parmi les HSH, qui constituent le seul groupe où le nombre de découvertes de séropositivité a augmenté entre 2003 et 2011. L'augmentation du nombre d'infections sexuellement transmissibles et des comportements à risque chez les HSH sont préoccupants et peuvent laisser craindre une recrudescence des contaminations par le VIH. » La prévalence de l'infection par le VIH, c'est-à-dire la proportion de personnes qui sont actuellement infectées, serait en France, de 0,24 % pour

l'ensemble de la population, c'est-à-dire, en moyenne, entre 2 et 3 personnes infectées pour 1000 personnes. Certaines modélisations conduisent à estimer que la prévalence de l'infection par le VIH serait, en moyenne de 3 % chez les hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des relations sexuelles avec des hommes [3]. Pour les homosexuels masculins, elle est estimée par l'InVS sur des données de 2005 entre 12 et 14 %.

Concernant le risque de transmission de l'infection par le VIH lors d'un don du sang, il est plus éclairant de parler de l'incidence de l'infection par le VIH, soit le nombre de nouveaux cas d'infection qui surviennent durant l'année, et donc la probabilité qu'une personne qui propose de donner son sang ait été contaminée depuis très peu de temps. L'incidence moyenne a été évaluée à 0,017 % dans la population générale et des estimations concluent donc à une incidence 200 fois plus élevée de l'infection par le VIH dans la population des hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des relations sexuelles avec des hommes, que dans la population des personnes nées en France n'ayant eu que des relations hétérosexuelles [4]. Grâce aux progrès biologiques (dépistage génomique viral du VIH-1 et du virus de l'hépatite C) et à l'amélioration constante de la sélection des donneurs, les produits sanguins labiles présentent actuellement un risque viral très faible dans les pays développés. Il persiste un risque dit résiduel de transmettre le VIH par transfusion sanguine. Ce risque transfusionnel viral est principalement lié aux dons prélevés pendant la « fenêtre silencieuse », période comprise entre la contamination infectieuse d'une personne (devenue dès lors elle-même contaminante) et la possibilité de détecter l'infection chez cette même personne à partir de marqueurs biologiques présents dans son sang (la séroconversion).

Aussi, la sélection des donneurs reste une étape importante, sinon capitale, pour assurer une sécurité virale optimale des produits sanguins labiles en limitant les prélèvements durant cette période par l'analyse des comportements de chaque individu potentiellement donneur. Une mesure, déjà en place dans certains pays, est de n'exclure du don de sang que les HSH déclarant « avoir eu différents partenaires sexuels au cours des douze derniers mois », devant réduire le risque de contamination durant la fenêtre silencieuse. Le CCNE, dans son avis n° 123, insiste sur le nombre de donneurs de sang réguliers qui étaient devenus infectés par le VIH de 2006 à 2011 et qui était, en moyenne, de dix donneurs par an. Sur ces donneurs, il s'est avéré qu'une moitié environ était des hommes et des femmes qui avaient déclaré n'avoir eu durant leur vie que des relations hétérosexuelles, et ne pas avoir eu de comportement sexuel à risque récent. L'autre moitié de ces donneurs réguliers était des hommes qui avaient déclaré n'avoir eu durant leur vie que des relations hétérosexuelles, et ne pas avoir eu de comportement sexuel à risque récent, mais qui, lors d'une consultation postérieure au don, après que les examens biologiques ont révélé qu'ils avaient été infectés par le VIH, ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes [5,6].

Ces études révèlent que certains donneurs de sang réguliers font des déclarations inexactes concernant des comportements sexuels à risque qui font l'objet actuellement de contre-indications du don du sang. Aussi, de nombreuses études

épidémiologiques et de modélisation ont mis en évidence que la réduction de la durée d'exclusion engendre un risque supplémentaire de transmission virale lors d'une transfusion. Les études les plus anciennes montrent une augmentation du risque relativement élevée comparativement aux études plus récentes. La comparaison de ces études reste cependant délicate en raison de leur variabilité méthodologique, notamment en ce qui concerne leurs critères de sélection qui ne prennent pas en compte un critère majeur : l'exactitude ou l'inexactitude des déclarations que feraient les donneurs de sang quand à leur comportement sexuel à risque récent.

Malgré les limites de ces études, de nombreux experts concluent qu'il pourrait être justifié et pertinent d'exclure du don de sang uniquement les hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des douze derniers mois, ce qui est déjà le cas dans certains pays tels que l'Argentine, le Brésil, le Japon ou l'Australie [1,5,7–9]. Cette mesure permettrait, en effet, de couvrir largement la fenêtre silencieuse du VIH, et de garantir dès lors une plus grande sécurité. Pour autant, certains auteurs ont réalisé des modélisations et évoquent, si une telle mesure était prise, une augmentation du risque global de transmission du VIH de 1 sur 3 500 000 (proche du risque actuel) à 1 sur 700 000 dons, soit quatre fois plus que le risque actuel. Pour les auteurs, qui ne se prononcent pas sur les autres virus sexuellement transmissibles, assouplir l'« ajournement permanent » des HSH augmenterait donc le risque de transmission du VIH par transfusion sanguine (InVS 2012). Ces chercheurs ajoutent cependant deux points importants. En premier lieu, leur modèle ne prend pas en compte l'amélioration possible du comportement des HSH dès lors que la mesure les concernant, moins stricte, serait perçue comme plus équitable. À l'inverse, l'assouplissement de la mesure d'ajournement « pourrait encourager certains HSH à se faire dépister à l'occasion d'un don de sang ». De nombreux chercheurs évoquent à présent la nécessité de réalisation d'études qualitatives pour évaluer les motivations des HSH qui donnent actuellement leur sang, malgré la mesure d'ajournement.

4. Considérations contextuelles

La sécurité de la transfusion sanguine est considérée comme excellente et aucun cas de transmission de l'infection par le VIH par transfusion sanguine n'a été constaté en France depuis 13 ans. Le don du sang fait l'objet de contre-indications strictes ayant pour but soit la préservation de l'état de santé du donneur, soit du receveur. Certaines concernent directement le risque de transmission d'une infection par le VIH, et plus précisément lors de la fenêtre silencieuse et sont recherchées par le questionnaire prédon et l'entretien avec le médecin responsable. Elles concernent notamment les comportements sexuels récents qui sont susceptibles d'avoir exposé la personne à un risque d'infection virale.

Ainsi, pour les personnes déclarant n'avoir eu, durant leur vie, que des relations hétérosexuelles, il existe une contre-indication temporaire pour une durée de 4 mois après le dernier rapport sexuel à risque ou après la fin de la situation de multi-partenariat

de la personne (ou de son (ou sa) partenaire) dans les circonstances suivantes :

- la personne a eu des rapports sexuels avec plus d'un (ou d'une) partenaire durant les 4 derniers mois (multi-partenariat) ;
- la personne a eu un rapport sexuel non protégé avec un (ou une) partenaire occasionnel(le) ;
- la personne a eu des rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire régulier (ou une nouvelle partenaire régulière) depuis moins de 2 mois ;
- le (ou la) partenaire sexuel(le) de la personne a eu plus d'un (ou d'une) partenaire sexuel(le) durant les 4 derniers mois ;
- le (ou la) partenaire sexuel(le) de la personne a une sérologie positive pour le VIH, ou pour d'autres virus ou rétrovirus transmissibles par voie sexuelle et sanguine.

Pour les contre-indications permanentes, il s'agit :

- des hommes déclarant avoir eu, au cours de leur existence, un ou des rapport(s) sexuel(s) avec un homme ou plusieurs hommes ;
- des personnes déclarant avoir utilisé par voie parentérale des drogues ou des substances dopantes (en dehors de toute prescription médicale) [3].

L'exclusion définitive des HSH au don du sang a soulevé de multiples débats et controverses dont les premières expressions publiques ont débuté dans les années 2000, aux États-Unis et au Canada, avec le boycott de collectes de sang dans des campus américains pour protester contre cette politique d'exclusion. Plus tard, en France, en 2006, plusieurs associations de lutte contre le sida et l'homophobie, relayées par certains hommes politiques ont demandé au ministre chargé de la Santé d'autoriser le don du sang aux homosexuels. En effet, Jack Lang, député socialiste, dénonçait dans une lettre au ministre de la Santé Xavier Bertrand « une mesure discriminatoire extrêmement choquante ». Dans sa réponse, le ministre exposait les arguments justifiant cette exclusion, notamment les risques de transmission du VIH, mais également insistait, en s'appuyant sur la position du Comité consultatif national d'éthique, sur la nécessaire distinction entre « groupes à risque » et « pratiques à risque », soulignant que : « L'homosexualité ne constitue bien évidemment pas en soi un critère d'exclusion du don du sang ».

En juin 2012, lors de la Journée mondiale des donneurs de sang en 2012, plusieurs organisations gays avaient dénoncé l'exclusion des homosexuels du don du fait de leurs pratiques sexuelles : « Il existe au moins 25 000 donneurs masculins exclus à cause leur orientation sexuelle. Nous exigeons notre réintégration immédiate dans le circuit transfusionnel. La sécurité transfusionnelle doit être fondée sur les pratiques réelles de chaque donneur potentiel et non sur leur orientation sexuelle ». La ministre de la Santé, Marisol Touraine, évoquait le même jour : « La sécurité doit être évidemment assurée, mais le critère ne peut pas être la nature des relations sexuelles. Le critère de l'orientation sexuelle n'est pas en soi un risque. En revanche, la multiplicité des relations et des partenaires constituent un facteur de risque quels que soient l'orientation sexuelle et le genre de

la personne. Dans les mois qui viennent, nous serons en mesure de faire évoluer cette situation » [10].

Les associations de défense des droits des homosexuels demandant donc d'autoriser le don de sang aux HSH, considérant que leur exclusion du don était devenue une « mesure discriminatoire » à leur encontre et revendiquent un « droit au don du sang pour tous ». Ils invoquent le fait que l'exclusion du don de sang des HSH est le plus souvent permanente alors que pour les hétérosexuels à risque, l'exclusion est temporaire et varie de quatre à douze mois selon les pays. En décembre 2012, soit quelques mois après ces déclarations, la ministre saisissait le Comité consultatif national d'éthique en expliquant : « Il appartient aux experts d'évaluer la période d'exclusion du don (...) je ne peux lever l'interdiction que si on me donne une garantie absolue que cela n'apportera pas davantage de risques pour ceux qui seront transfusés ». Cet avis a été rendu le 31 mars 2015, dans l'avis n° 123 du CCNE [3]. Les conclusions principales de cet avis sont :

« Au stade actuel des connaissances (...) toute modification des contre-indications exposerait à des risques médicaux qui doivent être pris en considération d'un point de vue éthique. Ces risques seraient liés non seulement aux incertitudes scientifiques actuelles, mais aussi à une absence d'évolution des campagnes d'information qui permette une véritable responsabilisation des personnes qui ont eu des comportements à risque récents ; et à une absence de temps suffisant consacré à l'entretien de la personne avec le professionnel de santé chargé de la sécurité du don. (...) Seul un temps suffisant consacré à l'entretien de la personne avec le médecin chargé de la sécurité du don pourrait permettre de s'éloigner de la notion statistique de groupe à risque, d'établir une véritable relation avec le donneur, et de pouvoir, lors de l'entretien, discerner au mieux ses comportements à risque, y compris ses incertitudes concernant ses comportements. »

Quelques jours plus tard, le 3 avril 2015, l'Assemblée nationale a voté à l'unanimité un amendement contre l'exclusion des homosexuels du don du sang. Les députés ont en effet proclamé que « nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle » [11]. Le 12 avril 2015, la ministre de la Santé a annoncé qu'un questionnaire remis aux donneurs de sang allait être modifié prochainement pour permettre aux homosexuels de donner leur sang tout en garantissant la sécurité des receveurs. Elle explique : « Il s'agit de définir les critères du don du sang. Personne ne doit être interdit simplement parce qu'il est homosexuel et dans le même temps, nous devons garantir la sécurité absolue de ceux qui reçoivent du sang ».

Le 4 novembre 2015, est décidée l'ouverture, au printemps 2016, du don du sang aux HSH, « à l'issue d'une période de contre-indication de douze mois, durée pour laquelle le niveau de sécurité transfusionnelle est le même que pour les donneurs actuels ». Les hommes n'ayant pas eu de relation sexuelle avec un homme pendant 4 mois, ou ayant eu un seul partenaire, pourront donner leur plasma sanguin (composant liquide du sang) grâce à la création d'une filière sécurisée par quarantaine [12].

5. Débats éthiques

Le CCNE, dans les conclusions de l'avis 123, dirige sa réponse vers quatre principales observations [3]. La première étant de faire évoluer les modalités d'information et de responsabilisation des donneurs, le questionnaire, et le dialogue avec le médecin concernant les comportements à risque et l'importance des contre-indications. La deuxième insiste sur la nécessité d'engager une réflexion approfondie et des recherches scientifiques pour réévaluer le bien-fondé de la contre-indication permanente du don de sang pour les HSH. La troisième observation est celle d'étudier la possibilité, en cas de doute persistant, de convoquer à nouveau la personne, après son don du sang, pour un deuxième test biologique. Enfin, la quatrième observation est de développer des recherches scientifiques et des stratégies spécifiques d'information, de dépistage et de prévention de l'infection par le VIH dans le but de diminuer l'incidence de l'infection chez les personnes ayant des relations sexuelles exposant à un haut risque d'infection. De ce fait, une majorité de membres du comité considèrent qu'il n'est pas dans la mission du CCNE de se prononcer à l'avance sur ce qu'il conviendrait de faire en préjugant du résultat des recherches scientifiques et médicales.

6. La question du « prendre soin »

En plus de la pratique des tests biologiques, la sécurité du don du sang et la protection des receveurs reposent en définitive sur l'information et la responsabilisation du donneur. Afin d'évaluer le risque qu'aurait le donneur de se trouver, au moment du don, dans la « fenêtre silencieuse », il faut améliorer la qualité de l'information diffusée en amont, qui permet aux personnes ayant des comportements à risque de ne pas venir proposer un don de sang, la relation de confiance entre le donneur et le médecin en charge de la sécurité de la transfusion, la qualité du questionnaire et surtout du dialogue entre le médecin et le donneur concernant ses comportements à risque [3].

Nous voyons apparaître les questions de confiance, de dialogue, de protection et de responsabilisation. Des notions inhérentes au soin et qui, dans le cadre du don du sang, s'étendent vers les citoyens, devenant à leur tour maillon de la chaîne du soin et dès lors du prendre soin. Donner son sang, c'est se mettre en position de prendre soin d'un autre, c'est avoir une responsabilité à l'égard d'un autre, souvent dans une position de vulnérabilité. Ce geste de soin induit, de manière indiscutable, la nécessaire sécurité transfusionnelle maximale par l'application du principe de précaution pour le receveur. Le donneur, et les médecins, dans cette relation tripartite avec le receveur, sont les acteurs garants de cette sécurité.

Il faut noter qu'en 1985, les conclusions de l'avis n° 6 du CCNE « Avis concernant les problèmes éthiques posés par l'appréciation des risques du sida » mentionnaient déjà cet élément pivot de la réflexion éthique autour de cette question : « La réflexion éthique nous conduit (...) à formuler l'avis qu'il convient de mettre le donneur de sang reconnu séropositif en face de toutes ses responsabilités à la fois personnelles et

relationnelles. Sa démarche auprès d'un Centre de transfusion doit le rendre moins vulnérable qu'un autre à une information de cette nature assortie de ses conséquences éventuelles. Sans nous dissimuler la portée de ces conséquences, nous les considérons comme secondaires par rapport à l'impératif de santé publique qu'il convient d'observer. Seul un médecin expérimenté, soucieux d'adapter son propos à chaque cas particulier, sera en mesure de transmettre dans des conditions acceptables un message efficace au donneur considéré » [13].

Pourtant, la responsabilité inhérente au don du sang semble parfois mise en péril par le désir personnel et légitime de chaque individu de faire valoir un droit évident à l'égalité entre humains. Ainsi, le débat concernant le don du sang des HSH, bien qu'ancien, se déroule et s'accélère dans un contexte social venant pointer ou raviver douloureusement un vécu d'injustice, d'inégalité voire de rejet chez les personnes homosexuelles (manifestations en France de 2012 et 2013 contre le mariage pour tous notamment).

7. L'exclusion, une discrimination ?

L'une des questions éthiques qui se pose pour le don du sang pour les HSH revient à mettre en balance la satisfaction d'une revendication d'égalité pour les donneurs avec un risque de maladie grave pour les receveurs. Il s'agit d'aborder la question du « droit » de donner, revendiqué par certains au motif de ne pas exclure des personnes et ne pas les cantonner dans des groupes, notamment en les stigmatisant comme étant à risque. Il convient de savoir si l'égalité et les droits des homosexuels doivent se traiter sur la scène de la sécurité transfusionnelle. Certaines associations, dont Aides, indiquent ainsi que « le don du sang ne devrait pas être utilisé pour démontrer l'égalité des droits » et il apparaît en effet essentiel de revenir sur la question du don du sang, qui semble devoir être redéfinie. Selon l'avis minoritaire de l'avis n° 123 du CCNE, « le don du sang n'est, ni un droit, ni une obligation, mais une manière d'exprimer sa solidarité ».

Le don du sang implique le respect de contraintes biologiques, immunologiques, médicales mais aussi réglementaires et législatives encadrant cette pratique. Les principes d'identitovigilance, d'hémovigilance et de sécurité de la chaîne transfusionnelle s'appliquent notamment. Le don du sang n'est donc pas un droit, il ne correspond pas à la définition de celui-ci, comme étant « l'ensemble des règles qui régissent la conduite de l'homme en société, les rapports sociaux ». On ne peut donc pas parler d'avoir ou de ne pas avoir ce droit. Dès lors, peut-on évoquer la discrimination ?

La discrimination, selon la définition du Robert, est un terme à l'origine neutre, synonyme du mot « distinction », mais qui a pris, dès lors qu'il concerne une question sociale, une connotation péjorative, désignant l'action de distinguer de façon injuste ou illégitime, comme le fait de séparer un individu ou un groupe social des autres en le traitant plus mal. En ne pouvant donner son sang, il s'agit donc, si l'on considère ceci comme une discrimination d'être traité plus mal de façon injuste ou illégitime. Est-on alors dans une réelle discrimination en ce qui concerne l'ajournement permanent des HSH pour le don du sang ? La

contre-indication permanente reposait sur des données scientifiques, épidémiologiques, et des exercices de modélisation et était en lien avec une augmentation du risque statistique. Aussi, elle n'était pas en lien avec une orientation sexuelle, mais bien avec des pratiques sexuelles à risque. Les contre-indications permanentes au don du sang ne concernent d'ailleurs pas seulement les HSH, mais regroupent également les personnes ayant eu un cancer, les allergiques, les personnes ayant séjourné en Grande-Bretagne à une certaine période, les personnes ayant dans leur famille un cas de Creutzfeldt-Jacob. Nous constatons qu'aucune de ces contre-indications ne peut constituer une discrimination, car elles correspondent à des données basées sur des faits médicaux et scientifiques, et non des assertions subjectives à la portée discriminatoire [14].

Il ne suffit pas de désirer donner son sang pour que ce désir puisse être entendu, exaucer. En effet, il s'agit d'agir pour l'autre, et cette action, dénuée d'intérêts personnels, n'est possible que par l'absence d'effets délétères à la fois pour le donneur et le receveur. Il semble nécessaire de sensibiliser les donneurs sur les risques personnels engendrés, mais également sur les risques inhérents à leur don, afin de limiter le sentiment de frustration ressenti de par leur exclusion.

Nous l'avons vu, la réduction de la durée d'exclusion engendre donc un risque supplémentaire, certes minime, mais existant. La discussion éthique, si elle existe, se fait ici sur la nuance entre l'admissible et l'acceptable [15].

Car malgré tout, la tension persiste, malgré les définitions rappelant la loi, les faits et le substratum scientifique de la situation, la douleur d'avoir la sensation de ne pas être « traité comme l'autre » existe et doit être prise en considération. Il convient de prendre soin de ce ressenti et de cette souffrance. Se départir de l'affect ou de positionnements militants semble nécessaire et indispensable pour aborder ce débat objectivement et trouver des issues positives en améliorant et promouvant la santé des receveurs, mais également l'accueil et le soutien des donneurs.

Certains responsables de la transfusion sanguine ne se sont pas opposés à la transformation de la contre-indication permanente en une contre-indication temporaire. Selon eux, cette contre-indication permanente affectait l'image de l'EFS auprès d'une partie de la population, notamment des plus jeunes qui la jugent homophobe. A contrario, certaines associations s'inquiètent d'une possible augmentation de réactions d'homophobie en cas de survenue d'une contamination transfusionnelle d'un patient à partir d'un don de sang provenant d'un homme déclarant avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Dans ces propos, il semble que la question des donneurs est la seule évoquée, ce qui correspond à un positionnement éthiquement inacceptable. Aussi, il apparaît que les débats actuels concernant le don du sang pour les HSH dépassent largement le cadre seul du don du sang pour concerner des enjeux sociétaux plus larges. Ainsi, il semble, encore une fois, capital de recentrer le débat et le véritable questionnement de celui-ci, à savoir, la place et la responsabilité de celui qui donne son sang.

Les spécialistes de la sécurité sanguine savent que l'« ajournement permanent » n'était que partiellement respecté : certains HSH viennent donner leur sang sans signaler qu'ils ont des relations sexuelles avec des hommes. D'autres pensent même que ce

type de conduite était majoré par l'exclusion permanente au don du sang, évoquant la possibilité que l'interdiction permanente, vécue par certains HSH comme une discrimination, engendrait un détournement de la mesure [5,16]. Mieux comprendre les motivations des donneurs qui détournent la mesure (discrimination, déni de l'homosexualité, volonté de se faire tester dans un cadre neutre, méconnaissance des risques de transmission du VIH. . .) permettrait probablement de mieux adapter cette politique à la réalité des comportements des donneurs. Aussi, la levée de cette exclusion permanente doit être perçue comme une responsabilisation et favoriser une meilleure auto-exclusion des HSH à risque d'infection VIH. D'autres motifs sont peut-être à l'origine de la non-révélation de l'orientation sexuelle des HSH lors de l'entretien prédon (personnes recherchant un test notamment), ce qui montre toute la difficulté d'estimer le réel impact que représente la levée de la mesure d'exclusion. Afin que cette redéfinition de l'exclusion définitive puisse assurer un niveau de sécurité optimal, il est indispensable qu'elle soit acceptée et respectée par les HSH. Pour cela, elle doit être accompagnée d'une campagne d'information ciblée sur la responsabilité du donneur qui, finalement, dépasse le cas seul des HSH pour concerner toute la population des donneurs.

Il s'agit de responsabiliser les donneurs de sang dans leur ensemble et de limiter le sentiment de discrimination en redéfinissant les comportements à risque et leurs implications dans le don du sang. Cela permettrait aux donneurs de se décaler de l'idée d'une exclusion, même temporaire, en lien avec leur orientation sexuelle mais également de les sensibiliser et les responsabiliser sur la question du don. Plusieurs initiatives ont été lancées pour promouvoir le don du sang sur les réseaux sociaux. Malgré des méthodes performantes d'information, des campagnes de sensibilisation, le renforcement éventuel des contrôles avec un second test biologique au moindre doute, il persistera l'éventualité d'une augmentation, même infime, du risque de transmission du virus du VIH. Que faire de ce risque infime ? L'éthique peut-elle faire avancer la réflexion ?

Sur des bases éthiques, la réponse à la question de l'exclusion du don du sang des HSH est claire et l'a toujours été [3,13]. Considérant l'intérêt de chaque partie (soignants, donneurs et receveurs), elle explique qu'aucun risque transfusionnel supplémentaire ne peut être pris dans les conditions actuelles et en l'absence de nouvelles données scientifiques. Le CCNE l'affirme, cette question doit se revoir sur un plan scientifique, épidémiologique et finalement plus largement sociétal.

Au-delà de la qualité des soins à promouvoir, l'éthique consiste à évaluer de manière critique les légitimités qui font intervenir et prescrire ainsi que les conséquences éventuelles de nos actes dans une ouverture disciplinaire intégrant les aspects médicaux et biologiques mais aussi de droit, d'anthropologie, d'économie et de philosophie. L'éthique est une discipline en mouvement qui doit s'adapter et évoluer en fonction des nouvelles valeurs de la société dans laquelle elle trouve ses fondations et dans laquelle elle se reconnaît [15]. Dans le cadre de l'éthique médicale transfusionnelle, elle doit garantir le respect des donneurs et le bénéfice médical des receveurs. Elle représente une préoccupation de premier plan dans un contexte où les enjeux économiques pèsent de plus en plus. Après l'affaire du

sang contaminé, il existe une réelle nécessité de retrouver une confiance nouvelle dans le système transfusionnel français. Le défi, ainsi que les affirment Tissot et al., en 2015, est donc de pouvoir promouvoir sans décevoir [17].

8. Conclusions

Doit-on revoir, sur des bases éthiques, les conditions d'accès à des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au don du sang ?

L'éthique est convoquée par cette question car elle fait partie de la société de laquelle elle est issue et qu'elle est au centre de nombreux débats sociétaux en France. Les représentants de l'autorité publique confient au CCNE, et probablement de plus en plus, la responsabilité, directe ou indirecte, de trancher sur des sujets à fort impact médiatique dont les conditions d'accès des donneurs de sang aux HSH font partie. Le CCNE semble se réorienter vers des questions d'éthique sociale et revêtir des missions qui outrepassent la sphère médicale [18].

Une loi sur l'accès au don du sang des HSH nécessite l'avis du CCNE en association à une procédure de débat citoyen (états généraux) et politique. L'éthique peut et doit de fait être convoquée dans les réflexions. Les critères de sélection des donneurs doivent être régulièrement réexaminés en fonction des risques émergents. L'exclusion doit être aménagée, questionnée à nouveau, en n'oubliant pas la réalité et en n'enfermant pas la transfusion sanguine dans une bulle sécuritaire inadaptée à la réalité du risque [19]. Le CCNE doit attirer l'attention des politiques sur les différents aspects entourant cette question afin de limiter le risque de passage à l'acte politique à « visée bienfaitrice ». Finalement, nous le voyons, cette question semble renvoyer à des choix de société et dépasse largement le cadre de la transfusion sanguine. L'éthique est convoquée dans ces débats et indique des axes de réflexion ou des voies de problématisations [17]. Loin de fermer, de clore le débat, elle ouvre celui-ci vers de nouveaux aspects et participe de l'avancée des idées, constituant donc un acteur principal.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Les auteurs remercient M. le Pr Garraud Olivier pour sa relecture attentive et ses remarques constructives.

Références

[1] Pillonel J, Semaille C. Accès au don du sang des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et impact sur le risque de transmission

du VIH par transfusion : tour d'horizon international. *Transfus Clin Biol* 2011;18:151–7.

- [2] Legifrance. “Arrêté du 12 janvier 2009 fixant les critères de sélection des donneurs de sang”; 2016. Available from <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020104647> [cited 2016 Jul 1].
- [3] CCNE. Avis n°123 : Questionnement éthique et observations concernant la contre-indication permanente du don de sang pour tout homme déclarant avoir eu une ou des relation(s) sexuelle(s) avec un ou plusieurs homme(s); 2015 [31-Mar-2015].
- [4] Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003–2008: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2010;10:682–7.
- [5] Pillonel J, Héraud-Bousquet V, Pelletier B, Semaille C, Velter A, et al. Deferral from donating blood of men who have sex with men: impact on the risk of HIV transmission by transfusion in France. *Vox Sang* 2012;102:13–21.
- [6] Pillonel J, Héraud-Bousquet V, Pelletier B, Semaille C, Velter A, et al. Ajournement du don de sang des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : impact sur le risque de transmission du VIH en France entre 2008 et 2010. *BEH* 2012;39–40.
- [7] Leiss W, Tyshenko M, Krewski D. Men having sex with men donor deferral risk assessment: an analysis using risk management principles. *Transfus Med Rev* 2008;22:35–57.
- [8] Soldan K, Sinka K. Evaluation of the de-selection of men who have had sex with men from blood donation in England. *Vox Sang* 2003;84:265–73.
- [9] Anderson SA, Yang H, Gallagher LM, O'Callaghan S, Forshee RA, Busch MP, et al. Quantitative estimate of the risks and benefits of possible alternative blood donor deferral strategies for men who have had sex with men. *Transfusion (Paris)* 2009;49:1102–14.
- [10] Beguin F, Dupont G. Les homosexuels pourraient bientôt avoir le droit de donner leur sang. *Le Monde* 2015 [18-Mar-2015].
- [11] Les députés adoptent l'amendement contre l'exclusion des homosexuels du don du sang. *Le Monde* 2015 [03-Apr-2015].
- [12] Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang ; Legifrance [Online]; 2016 [<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/5/AFSP1608360A/jo/texte>, Accessed: 20-May-2016].
- [13] CCNE. Avis n°6 « Avis concernant les problèmes éthiques posés par l'appréciation des risques du SIDA. »; 1985 [mai-1985].
- [14] Bonne P, Dupont G. Interdiction du don du sang aux homosexuels : précaution ou discrimination ? *Le Monde* 2013.
- [15] Hervé C, Tissot J-D, Bouësseau M-C, Pottier R, Monsellier M, Garraud O, et al. Éthique et transfusion sanguine—Échos d'un séminaire. *Transfus Clin Biol* 2014;21:66–76.
- [16] Grenfell P, Nutland W, McManus S, Datta J, Soldan K, et al. Views and experiences of men who have sex with men on the ban on blood donation: a cross sectional survey with qualitative interviews. *BMJ* 2011;343.
- [17] Tissot J-D, Garraud O, Danic B, Cabaud J-J, Lefrère J-J. Éthique et transfusion sanguine. *Transfus Clin Biol* 2013;20:423–39.
- [18] Le Coz P. Quel rôle pour le Comité consultatif national d'éthique au sein de la cité ? *Ethique Sante* 2014;11:105–10.
- [19] Tissot J-D, Danic B, Schneider T. Transfusion sanguine : en toute sécurité d'approvisionnement. *Presse Med* 2015;44:178–88.